العنوان:	النظام الوطني للمعلومات الإلكترونية الصحية بالجزائر : الواقع و التحديات (بطاقة الشفاء الإلكترونية نموذجا)
المصدر:	أعمال المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (نظم وخدمات المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية الواقع ، التحديات ، والطموح) - السودان
المؤلف الرئيسي:	منير، الحمزة
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2011
مكان انعقاد المؤتمر:	الخرطوم
رقم المؤتمر:	22
الهيئة المسؤولة:	الاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات و وزارة الثقافة و زارة الكهرباء و السدود و جمعية المكتبات و المعلومات السودانية
الشهر:	ديسمبر
الصفحات:	932 - 970
رقم MD:	106352
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	الاتصالات، النظام الوطني للمعلومات الإلكترونية، تكنولوجيا المعلومات، نظم المعلومات الطبية، مصادر المعلومات الإلكترونية، المستشفيات، المؤسسات الصحية، المكتبات المتخصصة، بطاقة الشفاء الإلكترونية، التأمين الصحي، التأمين الاجتماعي، الجزائر
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/106352

النظام الوطني للمعلومات الإلكترونية الصحية بالجزائر: الواقع والتحديات " بطاقة الشفاء الإلكترونية أنموذجا"

أ. الحـــمـــزة مـــنـــيـــر
أستاذ بجامعة - تبسة-
باحث في مرحلة الدكتوراه – الجزائر-
عضو في مخبر الدراسات والبحث حول الإعلام والتوثيق العلمي والتكنولوجي *LERIST*

الملخص:

تعتبر المعلومات اليوم عملة الألفية الثالثة ورمز القوة والبقاء، فمن يملك المعلومات يملك العالم، لأن الاستثمار في مجال المعلومات اليوم أصبح يمثل واحداً من أهم أوجه الإستثمار الإنساني والاجتماعي. فمن نتائج التقدم الهائل في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال حدوث تغيرات جذرية واسعة في أساليب الحياة المعاصرة وبخاصة في طبيعة العلاقات الاجتماعية واستحداث بعض التغييرات في النظم والمؤسسات الكبرى في المجتمعات المتقدمة. وإذا كان المجتمع المعاصر يوصف بأنه مجتمع المعلومات التي تتدفق فيه المعلومات في سهولة ويسر بحيث يمكن الحصول عليها من مصادر كثيرة متنوعة دون عناء أو تكاليف باهظة، فقد أصبحت المعلومات المتخصصة والإبداع من أهم العوامل المؤثرة والمحددة لقيام ما يطلق عليه اسم قطاع المعلومات والاستفادة منها في توجيه مختلف أنماط الأنشطة، لعل أهم هذه الأنشطة والقطاعات: القطاع الصحي (الطب، الصيدلة، التمريض، التأمينات الصحية) الذي يشكل حجر الزاوية والشغل الشاغل لكل بلد.

والجزائر كبلد نامي تسعى دائما للحاق بركب الدول المتقدمة، وهذا من خلال مواكبتها للتطورات الحاصلة في جميع الأصعدة الإقتصادية والمعلوماتية والصحية خاصة.

لذلك عملت الكثير من المؤسسات الصحية الجزائرية بمختلف أنواعها على ملاحقة هذه التطورات على مستوى تكنولوجيا المعلومات والإتصالات، سعيها منها لإرساء قطاع معلومات صحي ومجتمع معلوماتي جزائري قادر على رفع التحديات، فقطار العصر المعلوماتي لا ينتظر ركابه، وعلينا دخول هذا السباق شئنا أم أبينا. وإلا حكمنا على أنفسنا أن نعيش على الهامش. لا حول لنا ولا قوة. وهذا من خلال تبنيها لمجموعة من المشاريع أهمها: مشروع (الجزائر صحة)، (بطاقة الشفاء الإلكترونية)، ولكن رغم كل ما قيل عن قطاع الصحة في الجزائر إلا أن واقع النظام الوطني للمعلومات الإلكترونية الصحية في الجزائر بصفة عامة وبطاقة الشفاء الإلكترونية بصفة خاصة لا تزال تطرح الكثير من نقاط التساؤل.

الكلمات المفتاحية:

نظم المعلومات – خدمات المعلومات المتخصصة – المعلومات الإلكترونية- الصحة- الجزائر.

مقدمة:

إن تفعيل النظم الإدارية الحديثة والاهتمام بتطوير طرق الاستغلال الأمثل للتكنولوجيات الحديثة للاتصال، يعد أحد الروافد الأساسية لكل تنمية وخاصة في عصرنا الحديث. وانطلاقا من هذا البعد، تم إدراج إصلاحات في مختلف القطاعات الحساسة في الجزائر والتي على رأسها منظومة الصحة والضمان الاجتماعي التي تشكل محورا أساسيا.

حيث يشهد قطاع الصحة والضمان الاجتماعي في الجزائر تحولات كبرى في سياق عصرنة هذا القطاع الاستراتيجي الذي يعتبر مقصدا لعديد المواطنين. واعتبارا لخصوصية المهام المسندة إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وطبيعة النشاطات التي يضطلع بها، يحتل هذا الأخير كمرفق هام، مكانة إستراتيجية ودور فعال على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي. ومن هذا المنطق، وسعيا من الصندوق المذكور لضمان التحسين المتواصل لنوعية وطبيعة الخدمات التي يقدمها في مجال التأمينات الاجتماعية، سعت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي إلى عصرنة قطاعها، وذلك من خلال استحداث أنظمة عمل حديثة تتمثل في تجسيد نظام وطني للمعلومات الإلكترونية الصحية من خلل مشروع البطاقة الالكترونية التي تسمى " بطاقة الشفاء"

أولا: الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة:

1- مشكلة الدراسة:

توحي الحقيقة التي وضحتها السطور السابقة بوجود مشكلة ملحة تستدعي سبر غورها، ووضعها تحت مجهر البحث العلمي، فهي تشكل ظاهرة غير صحية، وقد أثارت هذه الظاهرة إنتباهنا، وأشعلت همتنا لدراستها، ولهذا جاءت هذه الورقة في سياق محاولة معرفة لواقع المعلومات الصحية وتشخيص لهذا النظام المعلوماتي الإلكتروني الصحي والذي يتجلى من خلال بطاقة الشفاء الإلكترونية؟ وهل تواجهها تحديات كبيرة أمام إرساء نظام وطني جزائري للمعلومات الصحية فعال وناجع؟

2- **أهمية الدراسة:**

لم يعد هناك أدنى شك في أن تقدم الشعوب وازدهار المجتمعات يتوقف على مدى مسايرة قطاعاتها بعامة والصحية أو الطبية بخاصة لأحدث التطورات في المجالات العلمية المتصلة بجميع جوانب الحياة فكلما أولت المؤسسات الصحية اهتماما خاصا بتكنولوجيات المعلومات ونظمها كلما نجحت في تأدية رسالتها، وتأتي أهمية هذه الدراسة من الثورة المطردة في المجالات المختلفة وعلى رأسها مجال المعلومات وإزديادها.

وإن الهدف الأسمى من إدخال التقنية الحديثة لمجال الصحي هو دعم الخدمات الصحية وذلك لخدمة التنمية، وهذا يتطلب إمكانية الإفادة من تطورات العلم وتوظيف هذا التطور في تغيير نوعية الخدمات من الوسائل التقليدية إلى الوسائل الحديثة.

وبما أن المعلومات الصحية تعتبر بمثابة القلب النابض داخل منظومة الصحة وإن دعم هذا القطاع الحساس وترقيته ينبغي أن ينطلق من قاعدة تطوير نظم المعلومات الإلكترونية ولأن التيار نحو العالم الإلكتروني أو العالم الرقمي أصبح قويا ومؤثرا فإنه لزاما على هذه المؤسسات أن تتفاعل معه وتطور نفسها بما يتماشى مع هذه التطورات وإلا وجدت نفسها خارج الحلبة كاملها وعليه تنبع أهمية الدراسة من خلال عدة جوانب نوجزها في النقاط التالية:

1. يرتبط موضوع الدراسة مباشرة بجانب مهم من الجوانب التي تحظى باهتمام كبير من طرف المختصين في المعلومات والمتمثل في نظام الوطني للمعلومات الصحية.
2. حداثة تطبيق نظم المعلومات الإلكترونية والمعلوماتية الصحية داخل المؤسسات الطبية والصحية الجزائرية، والتطلع لمعرفة واقع ودور هذا الجيل الجديد من نظم المعلومات الإلكترونية وهذا للوقوف على السلبيات ومحاولة تجاوزها ومعرفة الجوانب الإيجابية والعمل على تعزيزها.

3- أهداف الدراسة:

إن تبني أي موضوع للدراسة يعني وجود عدة أهداف ستسعى دراسته لتحقيقها، ومن بين الأهداف التي سنحاول الوصول إليها من خلال معالجتنا لهذا الموضوع نذكر:

1. تهدف الدراسة إلى طرح موضوع نظام الوطني للمعلومات الصحية وهي بذلك تحاول أن ترسم رؤية واضحة لواقع منظومة المعلومات الإلكترونية الصحية بالجزائر.
2. تطبيق الوسائل الحديثة في القطاع الصحي والتركيز على نظم المعلومات الإلكترونية في تقديم الخدمات للقطاع الصحي.
3. الكشف عن المكانة التي يحظى بها التأمين الصحي في الجزائر كبلد نامي، ومدى مواكبته للتطورات التكنولوجية الحديثة الحاصلة في هذا المجال.
4. فتح آفاق التأهيل والتدريب للمكتبين والتركيز على تقديم خدمات معلومات بأساليب متقدمة تتماشى والتطورات التي تشهدها الجامعات.
5. الكشف عن الخطوط العريضة للعملية التأمينية، ومدى مطابقتها للواقع الجزائري وظروف المؤمنين في ظل إنتشار تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي.
6. المساهمة في الإنتاج الفكري في مجال المكتبات والمعلومات من خلال تناولنا لموضوع حديث له أهمية كبرى للعاملين في مجال المعلوماتية الصحية.

4- ضبط وتحديد مصطلحات الدراسة:

1.4. النظام:

كلمة نظام (Système) (System) من الكلمات التي يصعب تعريفها نظرا لكثافة استعمالها في الكثير من مجالات الحياة المختلفة مثل النظام الدولي، ونظام الحكم، والنظام السياسي، والاقتصادي، ونظام المعلومات ونظام الإعارة في المكتبات ومراكز المعلومات، والنظام الآلي...الخ من مستويات استعمال كلمة نظام.

والأصل اليوناني لكلمة نظام System هو Systema المشتقة من Syn وتعني (Together Ensemble) أي معا، ومن Histemi التي تعني To Set يكون أو يجمع أي الكل المكون من عدة أجزاء. (1)

قدم الباحثون والمفكرون العديد من التعاريف المختلفة للنظم، اختلفت باختلاف الزاوية التي تدرس منها الظاهرة موضع الاهتمام، سنعرض أبرز هذه التعريفات ثم نبين السمات المشتركة والعناصر الرئيسية التي ترتكز عليها تلك التعاريف والمتمثلة أساسا في أنها مجموعة من الأجزاء أو المكونات التي تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق غرض معين.

يعرف النظام علة العموم بأنه" ركب من أجزاء مترابطة ومتكاملة تؤدي عملها من أجل تحقيق هدف معين".(2)

كما يعرف بأنه "مجموعة من العناصر المترابطة (أو الأجزاء المتفاعلة) التي تعمل معا بشكل توافقي لتحقيق بعض الأهداف المرسومة والغايات المدروسة"(3)

عرفه راولي Rowly النظام بأنه عبارة عن تجميع لعناصر مترابطة مع بعضها البعض أو نظم فرعية منظمة بطريقة ما لتؤكد الأداء الكفء للنظام كله.

كما عرفه جيفيري جوردن Geoffrey Gordon النظام بأنه مجموعة أو تجميع من الأشياء المترابطة ببعض التفاعلات المنتظمة أو المتبادلة لأداء وظيفة معينة.

وعرفه وليم تاجرت William Taggart بأنه مجموعة من النظم الفرعية وعلاقتها المنتظمة في بيئة معينة لتحقيق الأهداف المرجوة.

ونستطيع أن نفهم من هذا التعريف انه لابد من أن تكون أجزاء النظام متآلفة ومترابطة ومتناسبة حتى يمكن النظام من تحقيق أهدافه بشكل سليم. يتضح من التعريفات النظام السابقة عدة حقائق:

أولا: مجموعة عناصر:

يتكون النظام من عدة أجزاء أو عناصر، ويمكن اعتبار كل جزء أو عنصر منها نظاما فرعيا في حد ذاته، وبالتالي يضم النظام الواحد عدة أنظمة فرعية.

ثانيا: عناصر متكاملة:

ترتبط الأجزاء أو العناصر أو النظم الفرعية مع بعضها بعضا طبقا لنظام اتصال محدد وهذا الارتباط هو الذي يعطي النظام صفة التكامل والتماسك، فإذا حدث خلل في نظام الاتصال انفرط عقد النظام ولم يحقق أهدافه وقد يتلاشى.

ثالث: هدف معين:

يعمل النظام لتحقيق هدف أو مجموعة أهداف محددة تحكم نشاطه، وتحدد العلاقات بين أجزائه وهي السبب أصلا في وجود النظام، ويجب أن تؤدي أهداف النظام الفرعية إلى تحقيق هدف أو أهداف النظام الرئيسية.

2.4. المعلومات:

لتعريف نظام المعلومات لابد من تعريف مفهوم البيانات والمعلومات، فالبيانات Données Data هي حقائق أولية خام، غير مؤطرة وغير منظمة وغير مرتبطة ببعضها بعضا. " والبيانات هي المواد الخام التي تعتمد عليها المعلومات، وتأخذ شكل أرقام، رموز، عبارات، جمل...لا معنى لها إلا إذا تمت معالجتها، وارتبطت مع بعضها بشكل منطقي مفهوم لتتحول إلى معلومات"(4)

أما المعلومات Information هي كلمة مشتقة من كلمة علم Inform وتعرف بأنها عبارة عن بيانات تمت معالجتها بغرض تحقيق هدف معين يقود إلى اتخاذ قرارات".(5) فهي مجموعة من البيانات المعالجة والمؤطرة والمنظمة والمترابطة والمعدة للاستخدام واتخاذ القرارات، وهذه المعلومات هي التي تقودنا عادة إلى المعرفة، وبذلك يضع المختصون في المعلومات في مرتبة وسط بين البيانات والمعرفة من جهة أخرى.

3.4. نظام المعلومات:

" هو عبارة عن آلية وإجراءات منظمة تسمح بتجميع وتصنيف وفرز البيانات ومعالجتها وتحويلها إلى معلومات يسترجعها الإنسان عند الحاجة، ليتمكن من إنجاز عمل أو

اتخاذ قرار أو القيام بأية وظيفة تفيد حركة المجتمع عن طريق المعرفة التي سيحصل عليها من المعلومات المسترجعة من النظام"(6)

وقد يتم استرجاع المعلومات في نظام المعلومات يدويا أو إلكترونيا وهو الغالب في نظم المعلومات المعاصرة.

كما يمكن تعريف نظام المعلومات بأنه مجموعة من العناصر البشرية والآلية التي تعمل معا على تجميع البيانات ومعالجتها وتحليلها وتبويبها طبقا لقواعد وإجراءات مقننة لأغراض محددة بهدف إتاحتها للباحثين وصانعي القرارات والمستفيدين الآخرين، على شكل معلومات مناسبة ومفيدة. (7)

4.4. النظام الوطني للمعلومات الصحية:

نظام المعلومات الصحي عبارة عن مجموعة من الموارد والعمليات والتجهيزات والتدابير والأعمال والأنشطة والقنوات تتفاعل وتتكامل معا في بيئة القطاع الصحي أو وسط بيئة ذات علاقة بالصحة والطب بهدف تداول المعلومات في هذه البيئة أو هذا الوسط. وتوجد العديد من نظم المعلومات الصحية المختلفة منها على سبيل المثال: نظام المعلومات الصحي: (8)

نظم المعلومات الصحية تتضمن: قبول / نقل البيانات (ADT).

- النظم المالية: استمارات أمر الدخول (أوامر الإجراءات والاختبارات والخدمات) تقرير النتائج.
- نظم دعم المعلومات: (مثل الأشعة، المختبر، الصيدلية).
- نظم التوثيق: (السجل الطبي الإلكتروني).
- النظم الإدارية ونظم العمليات: فهي تتمحور حول الوظائف الإدارية.

وعندما طورت نظم المعلومات الصحية للمرة الأولى فإن مجهزي العناية الصحية لم يتدخلوا في إدخال البيانات ولكن مستوى آخر من العاملين أدخل البيانات في وقت متأخر. وهذا التحول بدأ في التسعينات، حيث بدأ الأطباء والممرضات وغيرهم بإدخال البيانات بأنفسهم، وهذا أصبح ممكنًا بواسطة التقدم في التكنولوجيا مثل

المساعدات الرقمية الشخصية، والتكنولوجيا اللاسلكية وتطبيقات البرمجيات وهذا يعكس تبدل رئيسي في البيئة التنظيمية لنظام المعلومات الصحية.

وتتألف نظم المعلومات الصحية من أربع مكونات رئيسية وهي: (9)

1- عنصر البيانات: المعلومات – المعرفة: وتتألف من برمجيات المعلومات وهي الحجر الأساس في بناء النظام وتنظيم العلاقات المتداخلة بين البيانات.
2- عنصر الماديات: البرمجيات والشبكة تقرر فعالية وكفاءة النظام والتكنولوجيا الجديدة والتي يظهر لها تأثير رئيسي في هذا المجال.
3- عنصر عملية تطبيق العملية، المهمة تعكس طبيعة متداخلة الاختصاصات لنظام المعلومات الصحية، وهي مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بإرسال الخدمات الصحية.
4- عنصر المستخدم – الإدارة – وتتألف من معمارية السيطرة وهي تمثل وظيفة حرجة من حيث تحقيقها للمخرج المناسب للعناصر الثلاث الأخرى.

5.4. الخدمات الصحية عن بعد:

ويعني توفير المعلومات والخدمات لمجهزي العناية الصحية والمستهلكين (المرضى) عن بعد، وقد اشتمل على استخدام التليفونات بين كل من متخصصي الصحة والمريض إلا أن الاهتمام بالصحة عن بعد تم التوسع فيه في التسعينات. وتطبيقات الخدمات الصحة عن بعد متعددة ومتنوعة تشتمل على ماله علاقة بالعمل الإكلينيكي 32٪ ثقافي والباقي يتعلق بالتكنولوجيا والمجالات الإدارية. والتطبيقات الإكلينيكية تتضمن رؤية المريض، التقييم التشخيصي، ونقل الصور، خدمات المناطق الريفية وخدمات الطوارئ وكذلك خدمات الصحة المدرسية حيث يمكن للممرضات في المدارس استشارة الأطباء حسب الحاجة، والخدمات الصحية اللاسلكية المنزلية والتي تتضمن أخذ قياسات بايومترية مثل: دقات القلب، وضغط الدم، مجموعات المرضى الخاصة مثل مرض السكر أو نساء ذوات الحمل المهدد. (10)

5.4. مفهوم التأمين:

يعرفه الفقيه الفرنسي هيمار *Hemard* بأنه: عملية يحصل بمقتضاها أحد الطرفين وهو المؤمن له، نظير دفع مبلغ معين هو القسط، على تعهد لصالحه أو للغير في حالة تحقق خطر معين، وهو المؤمن الذي يأخذ على عاتقه مجموعة من المخاطر ويجري المقاصة بينهما وفقا لقوانين الإحصاء. (11)

وعرفه المشرع الجزائري بأنه: عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التامين لصالحه مبلغا من المال، أو إيراد مرتب أو عوض مالي أخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد، وذلك مقابل قسط أو أي دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن. (12)

6.4. مفهوم التامين الاجتماعي:

يعرف على أنه نظام يهدف إلى الاحتياط من نتائج المخاطر الاجتماعية، التي يتعرض لها العمال الذين لا يمكنهم مواجهة هذه المخاطر بمفردهم لضعف إمكانياتهم المالية (13)، كما يعني التامين الاجتماعي الخدمات الخاصة بتأمينات العاملين والموظفين وأسرهم وحمايتهم ضد انقطاع الدخل بسبب الشيخوخة أو البطالة أو حوادث العمل أو الأمراض المهنية أو وفاة عائل الأسرة، وضد مظاهر معينة للمرض، عن طريق توفير الرعاية الطبية والعلاج في المستشفيات، وخدمات التأهيل المهني. (14)

ويذهب المشرع الجزائري إلى أكثر من ذلك في مفهوم التامين الاجتماعي حيث يضفي عليه الطابع القانوني والإلزامي ويرى أنه: عقد يلتزم بموجبه المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أي عوض مالي آخر في حالة وقوع وتحقق الخطر المبين في العقد، وذلك مقابل قسط أو أي دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن (15). وبناء على هذه المفاهيم يمكن أن نضع مفهوم إجرائي للتامين الاجتماعي كالتالي:

التامين الاجتماعي هو ذلك النظام الذي يشمل بالحماية كل المشمولين به، بغض النظر عن انتمائهم وطبيعة عملهم، بناءا على عقد إلزامي بين المؤمن والمؤمن لهم وبمقتضى

هذا العقد يتكفل الطرف المؤمن بتقديم عوض مالي للمؤمن له في حالة تعرضه لخطر ما ، منصوص عليه في العقد المبرم بينهما ، وفي المقابل يلتزم الطرف الثاني وهو المؤمن له بدفع قسط مالي مقابل حصوله على التعويض.

7.4. مؤسسة التامين الاجتماعي (صندوق الضمان الاجتماعي):

يقصد بمؤسسة التامين الاجتماعي من الناحية الإجرائية ، تلك الهيئة التي تعمل على تعويض غالبية أفراد المجتمع ، الأجراء منهم وغير الأجراء ، من خلال إعادة توزيعها للاشتراكات بنسب متفاوتة ضمن إطار منظم قانونا ، وفقا لقوانين الضمان الاجتماعي.

8.4. المؤمنين (المؤمن لهم):

هم الأشخاص الذين لهم الحق في الاستفادة من خدمات صندوق التامين الاجتماعي ، عند تعرضهم لطارئ يفقدهم القدرة على الكسب ، وحالات فقد القدرة على الكسب في نظر التامين الاجتماعي هي المرض ، الإصابة ، البطالة ، الشيخوخة ، ووفاة عائل الأسرة (16).

وبناءا على التعريف يمكن القول أن المؤمنون هم الفئات التي تستفيد من خدمات مؤسسة التأمين الاجتماعي مقابل اشتراكاتهم في الصندوق.

5. مفهوم التامين على المرض (الصحي):

هو نظام إجباري غالبا ، تشرف عليه الدولة ، وغالبا ما تقوم به ، لا يقصد تحقيق الأرباح المالية ، يموله المؤمن عليه وصاحب العمل والحكومة ، أو بعضهم بمساهمات دورية موحدة أو مختلفة في المقدار والنسبة ، ليحصل المؤمن عليه عند انقطاع دخله بسبب المرض على قدر موحد أو نسبة من دخله لمدة محددة مع تحمل نفقات العلاج كلها أو بعضها. (17)

وعليه فالتامين على المرض (التامين الصحي) هو ذلك النظام الذي يهدف إلى تأمين الأفراد وتعويضهم ضد ما قد يصيبهم من أمراض عادية أو مزمنة ، وذلك بتوفير جملة

من الخدمات المتمثلة في العلاج والرعاية الطبية، وصرف وتعويض الأدوية والخدمات التأهيلية، وتعويض الأجهزة الاصطناعية وأنواع العلاج الأخرى.

6. أنواع التأمينات الاجتماعية:

1.6. التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية:

يختص هذا التأمين بتغطية المخاطر التي يتعرض لها العامل في مكان العمل، بمعني وقوع الحادث في أوقات العمل وفي مكان العمل لأن العامل موجود في مكان وزمان العمل وتحت إشراف صاحب العمل، ويتم هذا التامين عن طريق أداء تعويضات عينية ونقدية (18) مثل تعويض مصاريف العلاج، تحديد الأجهزة الاصطناعية الخاصة تعويض مصاريف إعادة التدريب والتأهيل.

2.6. التأمين على الأمومة:

يختص هذا التامين بتقديم التعويض اليومي للمؤمن عليها إذا ما انقطعت عن العمل بسبب الحمل أو الولادة أو العناية بالرضيع، وكذلك تقديم العناية الطبية للمرأة الحامل قبل الولادة وبعدها، من زيارة الأطباء، والإقامة بالمستشفى، ونفقات التحاليل والمختبرات والأشعة والعمليات الجراحية وكذلك العناية الصحية والطبية بالمولود في المستشفى ، وعليه يكون لتأمين الأمومة جانبين هما: تامين الدخل وهو المردود النقدي، والعناية الطبية والصحية وهو المردود غير نقدي.

3.6. التأمين على العجز والوفاة:

يتكفل هذا النوع من التأمين بتغطية مخاطر العجز الكامل المستديم والوفاة الغير ناتجة عن إصابة العمل، ويشترط فيه أن تقع الوفاة أو يثبت العجز الكامل المستديم، الذي يمنع العامل عن أداء أي عمل أو مهنة يكتسب منها أثناء مدة الخدمة أو خلال سنة من التعطل.

4.6. التأمين عن الشيخوخة:

للاستفادة منه يشترط بلوغ مدة الخدمة المحسوبة في المعاش عشرين سنة على الأقل ما لم يكن إنهاء الخدمة بسبب بلوغ سن التقاعد أو الفصل بقرار من رئيس الجمهورية فيكتفي بمدة لا تقل عن خمسة عشر سنة (19) كما يشترط من جهة أخرى أن يبلغ المؤمن عليه سن الستين على أنه يجوز للعاملة التي بلغت سن الخمسة والخمسين أن تستفيد منه.

5.6. التأمين على المرض:

يتكفل هذا النوع من التامين بمصاريف العلاج الصحي وتعويض أيام العطل المرضية أثناء التوقف عن العمل (20)، ويعتبر هذا التامين في صورته الحالية نظاما متميزا بديلا عن نظام الرعاية الصحية، ولأن هذا النوع هو محور الدراسة سنكتفي بما قلناه لنترك التعرف عليه في النقاط الآتية من هذه الدراسة.

7. أهمية التأمين الصحي ونطاق تطبيقه:

يعتبر التأمين على المرض من التأمينات الاجتماعية المعروفة لدى عامة الناس لارتباطها بالأدوية والعطل المرضية، وقد أولت التشريعات الحديثة أهمية بالغة بهذا التأمين، من خلال اتفاقيات دولية ومحلية، حددت مزاياه، ونطاق تطبيقه، وشروط الانتفاع منه، وذلك لما يكتسبه هذا الفرع من التأمين الاجتماعي من أهمية تعكس مدى تقدم الدول، وحفظها لحقوق الإنسان.

8. نشأة التأمين الصحي:

كانت ألمانيا أول دولة في العالم تشق الطريق في مجال إصدار تشريعات تتعلق بالتامين الاجتماعي وفق مفهومات جديدة، وذلك من خلال طرح بسمارك لمشروعاته الإصلاحية، ففي عام *1881* م عرض على البرلمان مشروع قانون التامين الاجتماعي الإلزامي ضد المرض، وصوت عليه بتاريخ *1883/06/15* م، ثم ألحقه بقانون التامين الإلزامي ضد حوادث العمل وجرى التصويت عليه بتاريخ *1884/07/06*، وأخيرا صدر

التأمين ضد العجز والشيخوخة بتاريخ *1889/06/26* م، وهكذا وضعت ألمانيا أول نظام في العالم للتأمين الاجتماعي بما في ذلك التامين الصحي كفرع من فروعه (21).

أما اتفاقيات العمل الدولية قد عنيت بهذا التأمين حيث عمدت إلى تنظيمه على المستوى العالمي في أربع اتفاقيات هي:

- ❖ الاتفاقية رقم 24 /25 المبرمة سنة 1927 م الخاصة بالتامين الصحي للعمال في الصناعة والزراعة.
- ❖ الاتفاقية رقم 56 المبرمة سنة 1936م الخاصة للتامين الصحي للتجارة.
- ❖ الاتفاقية رقم 102 المبرمة سنة 1952م الخاصة بالمستوى الأدنى للضمان الاجتماعي.
- ❖ الاتفاقية رقم 103 المبرمة سنة 1953م الخاصة بحماية الأمومة.

غير أنه لم تصادق عليها جميع الدول. كما أن بعض الدول العربية لم تطبق هذا النظام لاكتفائها بما تضمنه تشريع العمل لديها، من أحكام خاصة بالإجازات في حالة المرض والحمل والوضع باجر كامل أو جزئي ، مع اختلاف فيما بينها في مدة الإجازة والأجر المستحق خلالها، وبإلزام أصحاب الأعمال أحيانا بتوفير الرعاية الطبية في حالات المرض، وتضم هذه البلدان مصر، سوريا، الكويت، السعودية، السودان علما أن تشريعات العمل في الأردن والكويت والسودان لم تتضمن أي التزام على صاحب العمل بتوفير خدمات طبية للعمال (22)

أما الدول العربية التي أخذت بنظام التأمين الصحي فتنقسم على مجموعتين، مجموعة تكتفي في نظام التأمين الصحي بدفع معونات مالية مدة عجز المؤمن عليه عن أداء عمله بسبب المرض الذي حل به مثل المغرب والعراق معتمد في توفير العلاج الطبي على النظام العام المقرر لهذا العلاج بالنسبة لكافة الموطنين (23)، ومجموعة أخري تأخذ بنظام التامين الصحي الشامل للمعونة المالية والرعاية الطبية في حالتي المرض والأمومة، وتضم هذه المجموعة ليبيا، لبنان، تونس، الجزائر.

وما يمكن قوله عن نظام التأمين الصحي في الجزائر أنه قد تطور على أساس الضمان الاجتماعي، غير أنه لأسباب سياسية محضة حدثت تغيرات هيكلية خلال العشرين سنة الأخيرة خاصة بعد إدخال الطب المجاني (24).

والغرض من تطبيق هذا الفرع من التأمين الاجتماعي هو إعانة المشمولين به في التخلص من المرض الذي قد يتعرضون له في حياتهم، ومن تحمل أعباءه ونتائجه المادية بتقديم كل ما يلزم للمريض من خدمات وإعانات طبية ونقدية إلى حين الشفاء أو الوفاة، كما أن الغاية من التأمين الصحي هو ضمان حد معين من الصحة والعيش للبعض بمستوى لائق في وقت لم يكونوا قادرين على ذلك لأسباب اجتماعية، كعدم كفاية المورد أو البطالة أو حوادث العمل أو الأمراض المهنية وغير المهنية، لذلك فغاية هذا التامين إنسانية تستهدف توفير الأمان للإنسان وفاءا لحقوقه الأساسية، وليس بوصفه عاملا أو غير ذلك، ويقوم هذا الفرع من التامين الاجتماعي (التأمين الصحي) بتقديم الخدمات والإعانات العينية والنقدية إلى الأفراد المشمولين به عند تعرضهم للأمراض الاعتيادية غير الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية (25).

9. **نطاق تطبيق التأمين الصحي:**

التأمين الصحي حسب القانون الجزائري يستفيد منه كل عامل أجير أو شبه أجير سواء تعلق الأمر بالمستفيد نفسه أو من يقعون تحت كفالته، ويكون ذلك كالتالي: (26)

1/ ذوي الحقوق: وهم زوج المؤمن الذي لا يمارس أي نشاط مهني.

2 / الأطفال المكفولون وهم:

- الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.
- الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة، والمبرم بشأنهم عقد تمهين أجرته تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة ويواصلون دراستهم.
- الأطفال المكفولون مهما كان سنهم، وليس لهم دخل.

- الأولاد المكفولون مهما كان سنهم، والذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.
- الأولاد الذكور الذين يستوفون شروط السن المطلوبة وتحتم عليهم حالتهم الصحية التوقف عن العمل أو الدراسة.

3 / أصحاب الحقوق:

- صاحب معاش مبشر للعجز من التأمينات الاجتماعية.
- صاحب معاش العجز للأيلولة.
- صاحب تقاعد بدل معاش العجز.
- صاحب منحة تقاعد منقول.
- صاحب معاش تقاعد منقول تحول إلى منحة عجز منقول.
- ريع حادث عمل أو مرض مهني يسبب عجز يساوي نسبة 50.
- ريع حادث عمل أو مرض مهني للزوج أو الولد اليتيم أو الأصول.
- إعانة عامل أجير.
- إعانة عمرية.
- صاحب منحة بطالة.
- صاحب منحة تقاعد مسبق.

4/ المجاهدون: المستفيدون من منحة المجاهد وضحايا حرب التحرير الوطني الذين لا يمارسون نشاطا مهنيا.

5/ العاملون لحسابهم الخاص: وهم المعوقون جسديا أو ذهنيا ولا يمارسون أي نشاط مهني والذين اعترفت بإعاقتهم المصالح الخاصة الولائية.

6 / الطلبة.

7 / كل شخص مهما كانت جنسيته متواجد فوق التراب الوطني ويمارس نشاطا.

8 / المستفيدون من منحة نشاطات المصالح العامة.

9 / المستفيدون من إعانة التضامن.

10 / المستفيدون من دعم الدولة الخاصة بالفئات المحرومة والمعوزة.

10. **مزايا التأمين الصحي:**

إذا خضع الفرد المؤمن عليه للتأمين الصحي وتوفرت فيه الشروط التي سبق ذكرها ،استحق أن ينتفع بالمزايا التي يقدمها هذا النوع من التامين ويمكن حصرها فيما يلي:

1/ العلاج والرعاية الطبية: تلتزم الهيئة العامة للتامين الصحي بتوفير كل أنواع العلاج التي تتطلبها جميع أنواع الأمراض، سواء كان المرض مهنيا أو مرض عاديا ، ويدخل تحت هذا العنصر عدة عناصر ثانوية هي: (27)

- ❖ الرعاية الطبية متكاملة العناصر: ويقصد بها الخدمات الطبية التي يمارسها الممارس العام والأخصائيون بما في ذلك أخصائي الأسنان، العلاج والإقامة بالمستشفي أو المصحات، العمليات الجراحية وغيرها من وسائل العلاج الأخرى، صور الأشعة والبحوث الطبية، الولادة، صرف الأدوية بالنسبة لكل ما تقدم.
- ❖ الخدمات التأهيلية: وتتمثل في توفير الخدمات التأهيلية المهنية للمصاب بما يكفل له التدريب على أداء عمل يلاءم حالته، صرف الأطراف والأجهزة الصناعية لمن ظهر له عجز يقتضي ذلك.
- ❖ نظام العلاج: تتحمل الهيئة العامة للتأمين الصحي نفقات العلاج الطبي والتأهيل في المكان الذي تعينه للمريض تبعا للإخطار المرسل إلى صاحب العمل، وتؤدي الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية إلى هيئة التأمين الصحي نسبة من اشتراكات التامين الصحي، مقابل أداء الخدمات الطبية والتأهيل، على أن تستخدم بقي حصيلة الاشتراكات في تغطية المعونة المالية ونفقات الانتقال التي تتحملها الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية (28).

2/ الحقوق المالية: يشمل التامين الصحي مزايا نقدية عديدة مثل تعويض الأجر وتعويض الحمل والوضع ومصاريف الانتقال:

- ❖ تعويض الأجر: إذا حال المرض بين المؤمن عليه وبين أداء عمله تلتزم الجهات المختصة بتعويض الأجر وتغطيته خلال فترة مرضه تعويضا يعادل 75% من أجره

اليومي المسدد عنه الاشتراكات لمدة تسعين يوما، وتزداد بعدها إلى ما يعادل 85% من الأجر المذكور، بشرط أن لا يقل التعويض في الجميع الأحوال عن الحد الأدنى المقرر قانونيا للأجر، ويستمر صرف ذلك التعويض طوال مدة مرضه، أو ثبوت العجز الكامل، أو حدوث الوفاة (29).

- تعويض الأجر في حالة الحمل والولادة: قرر المشرع للمرأة العاملة الخاضعة لقانون التامين الاجتماعي في حالة الحمل والوضع تعويضا عن الأجر يعادل 75% من الأجر المسدد عنه الاشتراك، تؤديه الجهة المختصة لصرف تعويض الأجر، وهذا التعويض يصرف على مدى إجازة الحمل والوضع.
- مصاريف الانتقال: تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر، وبتحمل مصاريف انتقال المريض بوسائل النقل العادية من محل الإقامة إلى مكان العلاج، إذا كان يقع خارج المدينة التي يقيم بها، بوسائل لانتقال الخاصة متى قرر الطبيب المعالج أن حالة المريض الصحية لا تسمح باستعمال وسائل الانتقال العادية (30).

11. **شروط الانتفاع بالتامين الصحي:**

لكي ينتفع المؤمن عليه بمزايا التأمين الصحي التي سبق ذكرها لا بد أن تتوفر فيه الشروط التالية:

يجب أن يكون المستفيد مشتركا في التأمين الصحي لمدة محددة، إذ يقرر القانون الجزائري أن تكون مدة العمل خلال الستة أشهر الأولى على الأقل خمسة عشرة يوما أو مئة ساعة، وخلال الثلاثة أشهر السابقة لتاريخ العلاج المطلوب التعويض عليه يجب أن يكون مدة العمل ستون يوما على الأقل أو أربع مئة ساعة خلال الإثني عشرة شهرا السابقة لتاريخ العلاج المطلوب التعويض عنه، أما بعد الستة أشهر فيستلزم أن تكون مدة العمل على الأقل مئة وعشرون يوما أو ثماني مئة ساعة خلال الثلاثة سنوات السابقة للتوقف عن العمل (31).

وبالنسبة للمرأة العاملة لكي تتمكن من التمتع بمزايا التامين الصحي فيما يخص الحمل والوضع يجب أن تكون مدة خدمتها لا تقل عن الستة أشهر متصلة.

ثانيا: الإطار الميداني والتطبيقي للدراسة:

يحتل الإطار الميداني والتطبيقي أهمية بالغة في أي بحث علمي، لأنه يضع إستراتيجية منهجية دقيقة ومنظمة تتفق مع التصور النظري للدراسة، كما يساعد على التقصي الصحيح للمعلومات، من خلال الاستعمال الأمثل للمنهج، وأدوات جمع البيانات والاختيار السليم للعينة، وأيا كان نوع البحث فإن الموضوع محل الدراسة يتطلب إتباع خطوات منهجية لا بد منها تبدأ بملاحظة الظاهرة ثم محاولة وصف ما أمكن ملاحظته ليتم بعدها تحليل ما تم وصفه.

وعموما فقد جاءت منهجية الدراسة وفقا لما يحقق الأهداف المنتظرة من الدراسة بدأ بالتطرق إلى مجالات الدراسة (المكاني والزماني والبشري)، ثم اختيار المنهج الملائم للدراسة وأخيرا ذكر الأدوات أو التقنيات التي تجمع من خلالها المعلومات.

1. مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:**

أجريت الدراسة في جزئها الميداني بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – فرع تبسة- الذي كان يدعى صندوق الضمان الاجتماعي CNAS.

- **المجال الزماني:**

بدأت بالزيارات الاستطلاعية إلى مؤسسة التأمين الاجتماعي - الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – فرع تبسة- حيث كانت أول زيارة استطلاعية يوم 03 ماي 2011، ثم تلتها زيارات أخرى يوم 10 / 17 /24 من نفس الشهر أي بمعدل زيارة في الأسبوع، وهذا قصد التعرف عن قرب عن خفايا الموضوع المدروس والظروف المحيطة بالدراسة، وكيفية سير عملية نظام المعلومات الإلكتروني الصحي، كما كانت لنا أيضا زيارات إلى ثلاثة صيدليات بهدف التعرف على العلاقة بين المؤمنين وأعوان الصيادلة من خلال هذا النظام الإلكتروني.

2- المنهج المستخدم:

المنهج هو مجموعة من الإجراءات المتبعة في دراسة الظاهرة ومشكلة البحث لاستكشاف الحقائق المرتبطة بها والإجابة على الأسئلة التي أثارتها مشكلة الدراسة وكذلك الأساليب المتبعة لأجل تحقيق الفروض التي صممت، ولهذا استخدام المنهج باعتباره الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة. ويختلف المنهج من دراسة إلى أخرى حسب المشكلة المطروحة والموضوع محل الدراسة.

ومن خلال دراستنا اعتمدنا على كل من منهج دراسة الحالة (case study) لأنه الأنسب لمثل هذه الدراسات بالإضافة إلى المنهج الوصفي المعتمد على التحليل باعتباره أكثر مناهج البحث الاجتماعي ملائمة للواقع الاجتماعي وخصائصه وهو الخطوة نحو تحقيق الفهم الصحيح لهذا الواقع.

إذن من خلال المنهجين المتبعين في الدراسة. المنهج الوصفي المعتمد على التحليل في القسم النظري، ومنهج دراسة الحالة في القسم الميداني.

- ❖ الأول نظري: وذلك من خلال تحديد مصطلحات الدراسة ووضع الموضوع في إطاره العام، من خلال التطرق إلى التأمينات الاجتماعية والتأمين على الصحة في الجزائر والنظام المعلومات الإلكتروني المتبع في تعويض المؤمنين.
- ❖ الثاني ميداني: وذلك بتصوير وتشخيص الحالة قيد الدراسة (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية- فرع تبسة) والذي سنركز من خلاله على بطاقة الشفاء الإلكترونية التي تمثل حجر الزاوية لنظام المعلومات الإلكتروني الصحي.

3- أدوات جمع البيانات:

إن أهم الأساليب التي لا يمكن تجاوزها في أي دراسة ذات طابع ميداني هي تلك التي يعمل من خلالها الباحث على وضع الدراسة في إطارها الصحيح وتوفير كافة البيانات التي تخدم القسم الميداني بكل موضوعية، وتختلف الدراسات باختلاف استيعابها لوسيلة أو أكثر من وسائل جمع البيانات ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة فقد قمنا

باستخدام كل من المقابلة غير المقننة والوثائق والسجلات كأدوات لجمع البيانات، وسنحاول فيما يلي توضيح كل واحد منها على حدى:

❖ المقابلة:

تعتبر المقابلة ذلك" التفاعل اللفظي بين الباحث والمبحوث لتحقيق هدف ما، ولأنها إجابة لأسئلة معينة فهي تسمح للمبحوث بتخطي الإجابات المجردة على تلك الأسئلة إلى الحرية الكاملة في الإجابة" (32) وهي بذلك من الأدوات الرئيسية في جمع البيانات وفي دراسة الجماعات والأفراد، وهي أيضا مسألة فنية ترقى إلى مستوى أكثر من الاقتراب من مجموعة من الأفراد فهي تقوم على حوار أو حديث لفظي مباشر بين الباحث والمبحوث ويكون مزودا بإجراءات ودليلا لعمل مبدئي لإجراء المقابلة، وقد اعتمدنا على هذه الأداة في عملية تجميع البيانات الميدانية الخاصة بالدراسة.

❖ الوثائق والسجلات:

تعد الوثائق من أدوات جمع البيانات في البحوث والدراسات العلمية، وقد تمكنا من الحصول على بعض الوثائق الخاصة ببطاقة الشفاء الإلكترونية ونظام المعلومات الإلكتروني الصحي. وهذا من خلال استقاء بعض البيانات المتعلقة بالإمكانيات والموارد والتجهيزات المادية لهذا النظام الإلكتروني.

4- التعريف بمكان الدراسة: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية- فرع تبسة- :(33)



أنشأ في *1978/01/01* وذلك بموجب الأمر الصادر عن القيادة الثورية تبعا لتوحيد الأنظمة. ويندرج الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية- فرع تبسة- تحت وصاية مديرية عامة يتواجد مقرها بالجزائر العاصمة، تمت هيكلته بموجب مرسوم رقم: 223/85 المؤرخ في1985/08/20 وهو يخضع لوصاية وزير العمل والحماية الاجتماعية: يتمثل دوره في:

- تسيير الخدمة العينية والنقدية الخاصة بالتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية.

- تحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل ومراقبة هذا الصندوق والمنازعات المرتبطة به.
- المساهمة في الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

ويضم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – تبسة- 22 فرعا (مركز) موزعين على كافة الدوائر والبلديات، وذلك بهدف تقريب الخدمات من المؤمنين اجتماعيا.

ويحتوي الهيكل التنظيمي للصندوق بالإضافة إلى المديرية العامة على عدد من المديريات تتمثل في:

1- المدير: هو العضو الأكثر أهمية في الأجهزة التنفيذية للصندوق، يعين بمرسوم من طرف وزير العمل والشؤون الاجتماعية وهو المسؤول عن السير العام للصندوق، ويمثله في القضاء وفي جميع أعمال الحياة المدنية، يمارس سلطة الإشراف الإداري على جميع الموظفين، ويعين في الوظائف التابعة لاختصاصه.
2- الأمانة: مهمتها استقبال المواطنين الذين يرغبون في مقابلة المدير، كما تقوم بتحرير الوثائق ومعالجة البريد الصادر والوارد، وغيرها من أعمال السكرتارية.
3- مديرية الإدارة العامة: هي التي تقوم بتطبيق قرارات المدير، وتشمل ثلاثة مصالح هي مصلحة المستخدمين، مصلحة الوسائل، ومصلحة الخدمات الاجتماعية وهي المسؤولة عن كل الأمور التي تتعلق بصورة مباشرة بالإدارة.
4- نيابة مديرية المالية والتحصيل: تنقسم هذه النيابة إلى قسمين وهما قسم المالية وقسم التحصيل وينقسم هذين القسمين إلى فروع، وتعتبر هذه النيابة مكلفة بجميع العمليات المالية من تحصيل واسترداد، وينحصر دورها في سلامة الحسابات وتبرير الدفعات، وهي تخضع للسلطة الإدارية للمدير، وتقوم بإعداد التقارير المالية والمحاسبية، ويشرف عليها نائب المدير تعينه السلطة الوصية وهو المسؤول عنها.
5- نيابة مديرية المراقبة الطبية: تخضع هذه النيابة إلى السلطة الوصية مباشرة وتعمل تحت إشراف مدير الوكالة في أمور التسيير الإداري، تنقسم هذه النيابة إلى مصلحتين هما مصلحة مراقبة المؤمنين وذلك بإجراء فحوص لهم، ومصلحة الأطباء المستشارين للوكالة المختصين في تقدير نسبة العجز.

6- نيابة مديرية التعويضات: وهي التي تعمل على تجسيد القوانين الخاصة بالتعويضات وتنقسم إلى أربعة مصالح وهي: مصلحة الانتساب التي تعمل على تزويد المؤمنين بالمعلومات الخاصة بهم، مصلحة الطعون أو لجنة الطعن الأولى التي تختص في الفصل في اعتراضات المؤمنين على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي وكذلك مصلحة الأخطار الكبرى التي تعالج ملفات أصحاب الريع والعجز وهي مصلحة مركزية مرتبطة بنيابة المديرية الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية والعجز والأمراض طويلة المدى كما تعتبر مصلحة تحويل بين المراكز والرقابة الطبية، وفي الأخير تأتي مصلحة الدفع وهي مختصة بتطبيق القوانين والإجراءات المتعلقة بعملية التعويض. بالإضافة إلى هذه المديريات هناك مديرية الإدارة والتكوين وهي تعنى بشؤون التكوين.

وقد بلغ عدد المؤمنين بولاية تبسة 272727 مؤمن حسب إحصائيات (2011/04/03) من بينهم 101676 مؤمن على مستوى مركز الدفع رقم 1 الكائن بحي 1576 سكن تبسة والذي يمثل مكان الدراسة بالضبط.

5- تعريف بطاقة الشفاء الإلكترونية:

يُعرف نظام بطاقة الشفاء بكونه نظام عصري يرتكز على آليات تقنية تستعمل فيها تقنيات حديثة، فهي بطاقة مزودة تحتوي على معلومات إدارية وطبية للمؤمن الاجتماعي وذوي حقوقه.

هذه المعلومات مخزنة في صفيحة الكترونية كما أنها تحتوي على سائر المعلومات الشخصية للمؤمّن كاسمه ولقبه ورقم التأمين ومن خلال ذلك، يتم التعرف بصفة المؤمن اجتماعيا و كيفية استعمال البطاقة الالكترونية الشفاء من طرف ممتهني الصحة، وجاء القانون 08- 01 المؤرخ في 15 محرم 1429هـ الموافق لـ 23 جانفي 2008 لتكملة نصوص القانون 38- 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. (34)

ويعتبر هذا القانون الوعاء التشريعي الذي يقرّ تطبيق استعمال بطاقة الشفاء، هذه الأخيرة تهدف في الأساس إلى الانتقال من النظام القديم إلى نظام جديد عصري

يرتكز على تقنيات حديثة تعتمد في الأساس على المعالجة الآلية للمعلومات المتوفرة لدي الضمان الاجتماعي.

وتحتوي "بطاقة الشفاء" على شريحة مزودة بمعلومات إدارية وطبية للمؤمن الاجتماعي وذوي حقوقه، فضلا على سائر المعلومات الشخصية للمؤمّن كاسمه ولقبه ورقم التأمين مما يسمح بالتعرف على المؤمن اجتماعيا، وفق مسار يسمح بالتعرف الدقيق على نوعية المرض وطبيعة العلاجات ونوعية الأدوية التي يتناولها ويضمن تغطية كاملة وشاملة للمؤمن، على أن يتم انتقال المعطيات الرقمية وفق نظام آلي يربط جميع المتدخلين من أطباء وصيادلة ومستشفيات ومصالح الضمان الاجتماعي، بشبكة معلوماتية خاصة بشكل يضمن حماية توازن منظومة الضمان والتحكم في مصاريف العلاج للمؤمنين. (35)

ويبلغ عدد الجزائريين الذين سيستفيدون من بطاقة "الشفاء" 20 مليون شخص منهم 7 ملايين مؤمن نشط، بالإضافة إلى حوالي 13 مليون شخص من ذوي الحقوق، وتشرف على إنتاج هذه البطاقات الشركة الفرنسية "اكسالطو" التي فازت بالصفقة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بقيمة 16 مليون اورو.

وقد توسيع استعمال بطاقة الشفاء إلى باقي الولايات لتشمل جميع النشطاء المؤمنين، ليتم التخلص نهائيا من الاستخدام الورقي لجميع العلاقات بين الطبيب والمريض والصيدلي والمستشفى ومصالح الضمان الاجتماعي ، وقد شرعت مصالح الضمان في تحويل جميع المعلومات المتعلقة بقوائم الأدوية المعوضة ونسب التعويض عن طريق شبكة الانترنت، وهي مرحلة متقدمة في استعمال وتعميم بطاقة الشفاء.



تسمى البطاقة الإلكترونية لمؤمن له اجتماعيا ومضمونها وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها وتحينيها وتعويضها

- ❖ تسمى البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " بطاقة الشفاء"، ويتم إعدادها طبقا للمقاييس التقنية المعمول بها في هذا المجال. تتضمن بطاقة الشفاء على المستند معلومات شخصية تتعلق بالمؤمن له اجتماعيا أو صاحب البطاقة وتركيبة إلكترونية " دارة مصغرة"، ويمكن بطاقة الشفاء أن تكون عائلية وتخص المؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق، ويمكنها أن تكون فردية أو لذي الحق أو لذوي الحقوق، ويحدد نوع بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذي الحق أو لذوي الحقوق حسب الحالة المهنية والعائلية للمؤمن له اجتماعيا.
- ❖ تسلم بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي التي ينتسب إليها.
- ❖ تحمل بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذوي الحق أو لذوي الحقوق صورة شمسية للمؤمن له اجتماعيا والمعطيات المرئية المدونة في مستند البطاقة وكذا المعطيات المدرجة في التركيبة الإلكترونية.
- ❖ المعطيات المرئية المدونة في مستند بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذوي الحق او لذوي الحقوق هي: رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا، لقب واسم المؤمن له اجتماعيا بالحروف العربية واللاتينية، تاريخ ميلا المؤمن له اجتماعيا، الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة، الحرف F الذي يشير إلى الطابع العائلي للبطاقة أو الحرف I الذي يشير إلى الطابع الفردي للبطاقة.
- ❖ المعطيات الإدارية المدونة في بطاقة الشفاء هي، لاسيما: رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي، لقب واسم المؤمن له اجتماعيا، تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا، عنوان المؤمن له اجتماعيا، جنس المؤمن له اجتماعيا. وتتضمن بطاقة الشفاء زيادة على ذلك بالنسبة لكل ذي حق اللقب والاسم وتاريخ الميلاد والترتيب والجنس.

❖ المعطيات ذات الطابع الطبي لصاحب بطاقة الشفاء هي لاسيما: فصيلة دم المؤمن له اجتماعيا أو صاحب بطاقة الشفاء، رمز المرض او الأمراض التي تخول الحق في نسبة التعويض 100 %، العلاج الخاص بكل مرض الذي يخول الحق في نسبة تعويض 100 % وعند الاقتضاء لكل مرض من الأمراض الأخرى المزمنة، الأدوية المضادة للاستعمال، رمز الطبيب المعالج، مجموع الأداء المقدمة التي تشمل، لاسيما المعلومات المتعلقة بأخر أداء.

❖ تتضمن بطاقة الشفاء المعطيات التالية:

- نوع بطاقة الشفاء: عائلية F فردية I أو ذي الحق أو ذي الحقوق A
- الرقم التسلسلي للبطاقة
- رقم طبعة البطاقة
- حالة صلاحية البطاقة
- مفاتيح حماية المعطيات التي تسمح بالوصول إلى مختلف فئات المعطيات
- مفاتيح الترقيم والتوقيع الالكتروني
- الرمز السري (رقم التعريف الشخصي) (36)

❖ تستعمل بطاقة الشفاء من طرف هياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج وكذا مهني الصحة قصد: تعريف المؤمن له اجتماعيا أو ذوي الحقوق، التدقيق في حقوق المستفيدين من الأداءات، الإطلاع على المعطيات المرخصة بواسطة المفتاح الإلكتروني لكل العلاج أو مهني الصحة، إعداد الفواتير الإلكترونية لأداءات العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المقدمة، التوقيع الإلكتروني للوثائق المعدة.

❖ تسلم بطاقة الشفاء مجانا لكل مؤمن له اجتماعيا منتسب إلى هيئة الضمان الاجتماعي.

❖ تجدد بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا في حالة إتلاف البطاقة بسبب لا يعود للمؤمن اجتماعيا.

❖ في حالة ضياع أو سرقة أو إتلاف بطاقة الشفاء بفعل المستفيد، تسلم للمؤمن له اجتماعيا المعني نسخة من الباقة مقابل دفع تكلفة الاستنساخ.

❖ يتم تحيين بطاقة الشفاء من طرف الهياكل المعنية لهيئات الضمان الاجتماعي أو الهياكل تعينها هذه الهيئات بناء على تقديم المؤمن له اجتماعيا التبريرات المطلوبة.

❖ يحق لصاحب بطاقة الشفاء الإطلاع في كل وقت على المعلومات الواردة في بطاقته، على مستوى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي، ويمكن أن تقدم له هذه المعلومات عند الاقتضاء على مستند ورقي.

❖ يتعين على المؤمن له اجتماعيا القيام بإجراء التصحيحات والتحيينات الضرورية لدى هيئة الضمان الاجتماعي التابع لها في حالة خطأ أو إغفال في المعطيات الواردة في بطاقة الشفاء أو تغييرات في حالته العائلية أو المهنية أو حالة أحد ذوي حقوقه.

❖ يجب على صاحب بطاقة الشفاء التصريح فورا لهيئة الضمان الاجتماعي التي أصدرت البطاقة بضياعها أو يرقتها أو إتلافها. (37)

6- أهداف بطاقة الشفاء الإلكترونية:

أما عن الأهداف العامة والخاصة لبطاقة الشفاء الإلكترونية فتتمثل في:

- تحسين وتيرة معالجة ملفات التعويض والسهولة والإسراع في عملية التعويض، والتحكم الجيد في المصاريف الصحية خلال اللجوء إلى الطبيب العام أو الطبيب المتخصص، بما يؤدي إلى تفادي تكرار وصفات العلاج وكذلك تكاتف جهود المنظومة الصحية الوطنية في اللجوء إلى وصف الأدوية الجنيسة، وخاصة في إطار التعاقد الذي يتم العمل به على مستوى الصيادلة المتعاقدين والأطباء المعالجين وسائر المصالح الاستشفائية العمومية.
- إبراز حقوق المؤمن وذوي الحقوق وذويه، وذلك لدى العاملين في المجال الصحي من الأطباء الخواص والهيئات العمومية والصيادلة، كما يوضع تحت تصرف ممتهني الصحة ومدونات وقوائم الأداءات وكذلك الكشوفات الطبية والمواد الصيدلانية المعوضة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

- يسمح أيضا استعمال بطاقة الشفاء في دفع مستحقات الخدمات الطبية من التحديد الدقيق لنشاطات الأطباء، وهي النقطة التي يتحرج منها بعض الأطباء حاليا وخاصة في الشق المتعلق بالوضعية تجاه مصالح الضرائب.
- إن تعميم نظام التعاقد سيمكن الحكومة من ضمان مصالح الأطباء الخواص والهيئات العمومية والصيادلة.
- تسريع مدة تعويض لصيادلة والتي كانت تقدر قبل بدء العمل ببطاقة الشفاء بحوالي 15 يوما في المتوسط في مرسوم التعاقد، الذي يبقى غير مطبق بدقة في الميدان، مما أوقع الصيادلة المتعاقدين في أزمة مالية حقيقية اشتدت عواقبها مع الجمود الذي عرفته هوامش الربح المطبقة من طرف الحكومة والتي تتراوح بين 22 و24 بالمائة على جميع أنواع المنتجات الصيدلانية الأصلية والجنيسة.
- تنظيم حلقة الاستشفاء في الجزائر والضمانة الوحيدة لحماية منظومة الضمان الاجتماعي، وخاصة عن طريق المساهمة في تعميم وصف الأدوية الجنيسة، مشيرا إلى اقتصاد 1000 مليار سنتم السنة الفارطة بفضل ارتفاع معدل استخدام الأدوية الجنيسة وطنيا إلى 40 بالمائة.

7- التحول إلى بطاقة الشفاء الإلكترونية:

يتم التحول إلى النظام الإلكتروني الصحي من خلال إتباع تقنية الرقمنة وهذا من خلال تصوير الوثائق الطبية أو السجل الطبي للمؤمن اجتماعيا الذي يحتوي معلومات (طبية، إدارية، شخصية)، حيث يتم مسح هذه السجلات عن طريق الماسح الضوئي أو كاميرات رقمية مخصصة لهذا الجانب والتي تعالج بالاستعانة ببرمجية التعرف الضوئي على الحروف OCR هذه الطريقة تسمح للنظام باسترجاع محتوى الوثيقة، أي استرجاع صورة على شكل نص وبعد ذلك يتم إدخال



المعلومات إلى البرمجية المستخدمة في تسيير النظام الإلكتروني للمعلومات الصحية كما يوضح الشكل التالي:

أما الطريقة الثاني فيتم إدخال البيانات مباشرة إلى قاعدة البيانات وقد تم استحداث هذه الطريقة بالنسبة للمؤمنين الجدد مع العلم أن هذه العملية تتم بالموازاة مع إنشاء سجلات ورقية قصد الرجوع لها وقت الحاجة أو في حالة تعطل النظام، حيث تتم هذه العملية على مستوى محلي أي في مراكز الضمان الاجتماعي على كل ولاية وتحول هذه المعلومات إلى المركز الوطني. (38)

8- تطبيقات نظام بطاقة الشفاء الإلكترونية:

جرى البدء في العمل بهذا النظام تدريجيا عبر خمس ولايات نموذجية وهي عنابة، أم البواقي، بومرداس، المدية، تلمسان، وقد تم تعميمها لاحقا في باقي ولايات الوطن. ولتفعيل آليات العمل الجديدة وتبسيطها للمستفيدين، بادرت وزارة العمل والضمان الاجتماعي منذ انطلاق النظام الجديد إلى التحسيس وشرح كيفية العمل والاستفادة من بطاقة الضمان الاجتماعي، وذلك عن طريق تنظيم ملتقيات وأيام دراسية شارك فيها كل المعنيين بالعملية من أطباء صيادلة وممثلي المؤمنين.



❖ **بطاقة الشفاء ونظام التعاقد:**



تتضمن العملية تعاقدا مع الأطباء الخواص، وشُرع في العمل بها كذلك مع فئة المتعاقدين وذوي الحقوق بالنسبة للوكالات النموذجية الخمسة. ويهدف نظام التعاقد مع الأطباء إلى تمكين الطبيب المعالج العام من المتابعة الصحية للمريض بالتنسيق مع الطبيب الأخصائي والطبيب المستشار للصندوق وتحسين الأداءات والتكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيا من خلال الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للفحص الطبي المقدم، إلى جانب ترشيد نفقات العلاج من خلال اللجوء إلى الطبيب الأخصائي بما يؤدي إلى تفادي تكرار وصفات العلاج و كذلك اللجوء إلى وصف الأدوية الجنيسة.

هذه الإجراءات التي يقوم بها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية هي بمثابة إصلاح للمنظومة الاجتماعية على درب التكفل الأمثل بالمؤمّن اجتماعيا وذوي الحقوق في كل ما يتعلق بالجانب الصحي وذلك من خلال الاتفاقيات المبرمة والنهج التعاقدي الذي يتم العمل به على مستوى الصيادلة المتعاقدين والأطباء المعالجين وسائر المصالح الاستشفائية العمومية. وتعتبر هذه المنظومة الاجتماعية مفخرة ومكسبا للمجتمع الجزائري للمحافظة على التوازنات المالية من خلال الأيام التحسيسية المؤسسات الاستشفائية التي دخلت هذا النهج التعاقدي.

❖ **المؤسسات الإستشفائية واستعمالات البطاقة:**



تطبق العملية حاليا على خمسة مستشفيات عمومية تم تزويدها بالمفاتيح المهنية والبرامج باستعمال البطاقات الالكترونية الشفاء عند مكاتب الدخول، فبفضلها يتم معرفة هوية المؤمن وذوي الحقوق، إذ نجد مثلا المستشفى العمومي لعين طاية والمؤسسة الاستشفائية بالرويبة والمؤسسة الاستشفائية بالثنية والمصلحة

الاستشفائية ببرج منايل ودلس تم تزويدها كلها ببرامج الكترونية وتقوم بإعداد الفواتير وإرسالها إلى مكاتب الضمان الاجتماعي بطريقة الكترونية من خلالها يتم إحصاء عدد المرضى يوميا.

❖ **الصيادلة وكيفية التعامل مع البطاقة:**



تم اعتماد نظام التعاقد مع الصيادلة في إطار نظام الدفع من قبل الغير تحديدا منذ سنة 1998، فعلى مستوى ولاية تبسة هناك 156 صيدليا متعاقدا يستعملون هذه البطاقة بعد أن تم تزويدهم بمفتاح خاص يسمح لهم باستعمال نظام شفاء. ويتضمن المفتاح كل البيانات التي تمكنه من قراءة المعلومات الواردة في البطاقة ليتعامل مع الزبون على أساسها يمكنه أيضا الكتابة عليها أي إضافة التعديلات، وواضح أن الغرض من استعمال البطاقة هو عصرنة تسيير الدفع ومن شأنه تقليص الجهد العضلي والمادي، كما تسهل عملية الموظفين في مراكز الدفع حيث تستخدم أليا ويتم دفع التعويضات أوتوماتيكيا.

بطاقة الشفاء الإلكترونية والمؤمن:



اختلفت الآراء حول مدى استعمال بطاقة الشفاء من طرف المؤمن فهناك من تأقلم مع هذه التكنولوجيا بسرعة للضرورة سيما ذوي الأمراض المزمنة، في حين نلمس نوعا من التجاهل لدى البعض الأخر وعدم درايتهم بهذه البطاقة، وهو ما أكدته هذه العينة من المستجوبين.

9- تحديات تطبيق نظام بطاقة الشفاء الإلكترونية:

من خلال أداة المقابلة والتي أجريت مع مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية- فرع تبسة- كشف أن أهم التحديات والمشاكل الرئيسية التي تعترض تعميم استعمال بطاقة "الشفاء الإلكترونية" تتمثل فيما يلي:

المشكل التكنولوجي:

عدم تجهيز جميع الأطباء على المستوى الولائي والوطني بأجهزة الإعلام الآلي وبالقارئات الطرفية لطاقات "شفاء"، مضيفا أن 50 بالمائة من الأطباء على المستوى الوطني لا يملكون أجهزة إعلام آلي التي تعتبر الحلقة الرئيسية في إنجاح نظام التعاقد.

100 دواء مفقود بسبب إجراءات قانون المالية التكميلي:

كشف السيد مدير الصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية عن وجود أزيد من 100 دواء أساسي مفقود في الجزائر ومنها الأدوية الخاصة بعلاج الأمراض المزمنة ومنها أمراض القلب والسرطان وبعض الأدوية الخاصة بالنساء الحوامل والأطفال، مرجعا السبب الرئيسي للمشكلة إلى إجراءات قانون المالية التكميلي للسنة الفارطة الذي يحدد القرض المستندي لوسيلة وحيدة لتسوية عمليات التجارة الخارجية.

غياب الإطار القانوني:

كل مشروع يحتاج أن يرتكز على أسس قانونية تمنحه الصفة الرسمية والإلزامية التي تخوله للحصول على متطلبات تنفيذه من حيث تحديد المسؤوليات والإمكانيات وكذلك ممارسة المهام والوظائف ومن هذا الجانب تفتقد بطاقة الشفاء الإلكترونية إلى وجود اتفاقية تضمن العمل في إطار تقني خاصة في مجال تحميل المعلومات على الحوامل الإلكترونية وهذا بسبب عدم وجود إطار قانوني يحمي حقوق كل من الطرفين أي المؤمن والهيئات الصحية.

نقص الإطارات البشرية المؤهلة:

رغم عدد المتخرجين الكبير في مجال علم المكتبات والمعلومات والإعلام الآلي إلا أن هذا العدد الكبير يتجه كله إلى المؤسسات التوثيقية بمختلف أنواعها متجاهلا المؤسسات الصحية نظرا لإعتبارات مالية من جهة والمهام غير واضحة المعالم في هذه المؤسسات الصحية. بالإضافة إلى أن هؤلاء المتخرجون غير مختصين أو لا يملكون تكوين في مجال الإعلام الآلي واستخدام التكنولوجيات الحديثة وهذا خاصة في الوقت الحالي حيث أن معظم العاملين في هذا القطاع يفتقرون إلى تكوين وهذا يعرقل تقدم الكثير من الأعمال في المؤسسات والجامعات التي تنتهج نظام الأتمتة الذي يعتمد في الأساس على تطبيق نظام الحاسوب.

الحاجز النفسي:

يعد من أخطر المشاكل التي تواجه تنفيذ وتطبيق نظام المعلومات الإلكتروني (بطاقة الشفاء الإلكترونية) لأنه مشكل يتصل بقناعة الأشخاص أنفسهم بفكرة التشابك والتقاسم حيث نجد القائمون على مراكز المعلومات داخل المؤسسات الصحية تعودوا على الانعزالية في التسيير وتأدية الخدمات واتخاذ القرارات داخل هذه الوحدات وهم يرفضون هذا التشابك لكي يفقدوا سيطرتهم على الوحدات الذين كانوا هم سادة القرار فيها بالإضافة إلى عدم وعيهم بأهمية الشبكات إضافة إلى الذهنيات القديمة التي تعرقل من تقدم استخدام بطاقة الشفاء الإلكترونية.

بالإضافة:

✓ عدم وجود هياكل تنظيمية محددة وواضحة المعالم على مستوى نظام المعلومات الصحي داخل المؤسسات الصحية	
✓ نقص التأهيل والتدريب لدى العاملين على نظام المعلومات الصحي الإلكتروني من جهة والمستفدين من جهة أخرى.	

✓ مقاومة العاملين للتغيير والخوف من فقدان وظائفهم نتيجة تطبيق هذا النمط من نظام المعلوماتية الصحية.	
✓ عدم ملائمة الأنظمة القانونية واللوائح المعمول بها لتطبيق النظام الإلكتروني للمعلومات الصحية (بطاقة الشفاء الإلكترونية)	
✓ ضعف برامج التوعية الإعلامية المواكبة لتطبيق النظام الإلكتروني للمعلومات الصحية (بطاقة الشفاء الإلكترونية)	

خاتمة :

لقد حاولنا من خلال دراسة نظام المعلومات الإلكترونية الصحية بالجزائر وتسليط الضوء على مشروع بطاقة الشفاء الإلكترونية الذي من شأنه أن يضيف الكثير لقطاع الصحة والتأمينات الاجتماعية في الجزائر لا سيما وأنه يحاول جمع كل الإمكانيات المادية والتكنولوجية والبشرية الموجودة على أرض الوطن لتكوين أرضية صلبة يستطيع المواطنون تأمين حاجاتهم الصحية، والمساهمة في تجسيد وإرساء مجتمع المعلومات الجزائري.

ولكن ما شد انتباهنا أثناء إنجاز هذا البحث العراقيل والتحديات التي يواجهها هذا المشروع خاصة الذهنيات المتصلبة التي تكثر الحواجز البيروقراطية والتي تتسبب في تأخير من الانتهاء من مرحلة معينة وهذا يعطل كل المراحل التي تأتي بعدها وهذا راجع لافتقاد هؤلاء لثقافة معلوماتية تساعدهم على فهم أهمية نظام إلكتروني للمعلومات الصحية في الرقي بالمستوى الخدمات الطبية والاجتماعية للبلاد وكذلك جهلهم لدور المعلومات في التنمية الوطنية.

ولأن الإنسان هو أساس كل تقدم وهو الذي يصنع الفرق بين النجاح والفشل باعتباره الثروة الحقيقية لكل الأمم وأساس نهضتها وتقدمها، فيجب على القائمين على مرافقة هذا المشروع ببرنامج تكويني لكافة الإطارات والأعوان الذين أسندت لهم مهمة تجسيد وتسيير نظام بطاقة الشفاء الإلكترونية. بإعتبار أن تكوين الموارد البشرية الثروة التي لا تنضب.

وفي الأخير يبقى السؤال يطرح نفسه بنفسه خاصة بعد الانتهاء من إنشاء نظام الإلكتروني للمعلومات الصحية وربطها بواسطة الإنترنت فما هي المكانة التي ستحلها هذه البطاقة الإلكترونية على الساحة الوطنية. وهل ستساهم بزرع ثقافة المجتمع المعلوماتي في بلادنا، وهذا الهدف الذي نصبوا إليه جميعا.

قائمة المراجع:

(1). وهيبة، غرارمي. نظم المعلومات التوثيقية بالجزائر. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2011. ص. 13.

(2). رحيم، عبود، أحلام فرج الصوصاع. مراكز المعلومات والتوثيق ونظم معلوماتها. عمان: دار زهران، (د.ت). ص. 158.

(3). وهيبة، غرارمي. المرجع السابق. ص. 14.

(4). سيد، حسب الله، أحمد، محمد الشامي. الموسوعة العربية لمصطلحات علوم المكتبات والمعلومات والحاسبات. القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 2001. مج. 3. ص. 2396.

(5) *Andréas, voss. dictionnaire de l'informatique et de l'Internet 1999. paris: Aubin Imprimer,1992.p. 165.* □

(6). عامر إبراهيم، قنديلجي، إيمان، فاضل السامرائي. تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2009. ص. 66.

(7). وهيبة، غرارمي. المرجع السابق. ص. 17.

(8). منير، الحمزة. نظم المعلومات الصحية بالجزائر: بين معطيات الواقع وطموحات التطوير. بحث غير منشور . ص. 15.

(9). المرجع نفسه. ص. 16.

(10). محمد، محمد الهادي. التطورات الحديثة لنظم المعلومات المبنية على الكومبيوتر. القاهرة: دار الشروق، 1993. ص. 25.

(11). إبراهيم، أبو النجا. التأمين في القانون الجزائري: الأحكام العامة طبقا لقانون التأمين الجديد. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1983، ص. 42.

(12). جديـدي، معـراج . مـدخل لدراسـة قـانون التـامين الجزائـري. الجزائـر: دون المطبوعات الجامعية، 1999، ص. 12.

(13). أحمد زكي، بدوي. معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. لبنـان: مكتبـة لبنـان، (د.س). ص. 389.

(14). محمـود، حسـن. مقدمـة الرعايـة الاجتماعيـة. ط 2. مصـر: منشـورات ذات السلاسل، (د.س). ص. 202.

(15). أحمية، سليمان. التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري: علاقات العمل الفردية . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، (د.س. ص. 92 .

(16). محمود، حسن. المرجع السابق. ص. 125.

(17). عبد اللطيف، محمود آل محمود. التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية. بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، 1994، ص. 282.

(18). سيد عجمي، نيازي الطاهر. التأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القطاع العام. القاهرة: عالم الكتاب، 1968. ص . 68.

(19). المرجع نفسه. ص. 127.

(20). دليل التأمين على المرض: مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم: قطاع الإعلام والتوثيق. قسنطينة: مطبعة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، 1997. ص. 10.

(21). محمـد فـاروق، الباشـا. التأمينـات الاجتماعيـة ونظامهـا في المملكـة العربيـة السعودية. السعودية: الإدارة العامة للبحوث، 1996، ص. 24.

(12). *Hannouz Mourad, Khadir Mouhamed.. précis de sécurité: â l usage de la santé et des assures office publicisation, p .p. 11.12.*

(22). وابل، سميث. تخطيط مالية القطاع الصحي. دليل البلدان النامية: منظمة الصحة العالمية، 1989. ص. 31 .

(23). مقرر لوزارة الصحة العمومية. تطور نظام تمويل الصحة في الجزائر. 1990، ص.27.

(24). صادق مهدي، السعيد. التأمينات الاجتماعية. بغداد: سلسلة المكتبة العمالية 3: المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل، 1980. ص. 45.

(25). دليل التأمين على المرض. المرجع السابق. ص. ص. 13- 15.

(26). سيد عجمي، نيازي الطاهر. المرجع السابق. ص. 106.

(27). المرجع نفسه. ص. 127.

(28). محمد حسين، منصور. قانون التأمينات الاجتماعية. مصر: منشأة المعارف الإسكندرية، 2008. ص. 287.

(29). المرجع نفسه. ص. 291.

(30). المرجع نفسه. ص. 292.

(31) . *la carte chifa*. [En ligne] . 28/08/2011. disponible sur: *www.cnas.org.dz*

(32). بطاقة الشفاء: آلية ناجعة لصحة الضمان الاجتماعي. [على الخط المباشر]. تمت الزيارة يوم:2008/01/15. متاح على الرابط التالي: *http://educsud.ahlamontada.com/t2770-topic*

(33). *Fiche technique relative a la carte a puce de la sécurité sociale*. [En ligne] . 28/08/2011. disponible sur: *www.mtess.gov.dz*

(34).*Présentation du système national de la carte à puce chifa*. [En ligne]. 28/08/2011. disponible sur: *http://www.elmouwatin.dz/spip.php?page=imprimer&id_article=189* ☐

(35). دليل بطاقة الشفاء الإلكترونية. 2010. ص. 05.

(36). الجريدة الرسمية الجزائرية. العدد 2621 أبريل 2010 م / 6 جمادى الأول 1431.

(37). المرجع نفسه.

(38). *Un réseau informatique de la CNAS permettant l'interconnexion nécessaire entre les structures de la CNAS impliquées dans le système tant au niveau Wilayale que nationale*. [En ligne] . 28/08/2011. disponible sur: *www.mtess.gov.dz*